

指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

指定地域密着型通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	豊グループ合同会社
主たる事務所の所在地	〒759-1422 山口市阿東地福下 879-1
代表者（職名・氏名）	代表社員 柴本正子
設 立 年 月 日	令和 7 年 4 月 1 日
電 話 番 号	083-952-0221

2. 事業所の概要

事業所の名称	ディサービスしばちゃん 結	
事業所の所在地	〒759-1342 山口市阿東生雲中字新町 372 番地 8	
電 話 番 号	083-954-1188	
F A X 番 号	083-952-0221	
指定年月日・事業所番号		
実施単位・利用定員	1 単位	定員 15 人
通常の事業の実施地域	山口市（阿東・徳地地域）	

3. 事業の目的

- ・通所介護サービスは、介護保険法令に従い、利用者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目的としてサービスを提供する。

4. 事業の運営方針

- ・事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って通所介護サービスを提供するように努めるものとする。
- ・事業所では、利用者の自主性を尊重し、サービス利用の自己決定をしていただくとともに、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 提供するサービスの内容

- ・食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・入浴
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

6. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・利用者は、指定地域密着型通所介護の提供を受ける際に、次の事項に留意するものとする。
 - (1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出る。
 - (2) 共用の施設・設備は他の利用者の迷惑にならないよう利用する。

7. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・金曜日 ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

8. 事業所の従業員の体制

（令和7年4月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1人		
生活相談員		2人		
看護職員				2人
介護職員			1人	2人
機能訓練指導員				2人
調理職員				

《職務内容》

- ・管理者（1名）
職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
- ・生活相談員（2名）
利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者処遇の企画などを行う。
- ・看護師（2名）
利用者の看護及び健康管理を行う。
- ・機能訓練指導員（2名）
利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。
- ・介護職員（3名）
利用者の日常生活のサービス及び援助を行う。
- ・事務職員（1名）
介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

9. 利用者に関すること

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。利用者からいただく「利用者負担金」は原則として基本利用料の1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）の額です。

ただし介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用を利用する場合は、超えた額を負担いただきます。

（1）介護保険対象サービス

要介護度		単位	利用料	利用者負担 1割	利用者負担 2割	利用者負担 3割	備考
基本	要介護1	1日	7530円	753円	1506円	2259円	
	要介護2	1日	8900円	890円	1780円	2670円	
	要介護3	1日	10320円	1032円	2064円	3096円	
	要介護4	1日	11720円	1172円	2344円	3516円	
	要介護5	1日	13120円	1312円	2624円	3936円	
加算分	入浴介助加算Ⅰ	1日	400円	40円	80円	120円	入浴介助サービスを利用した場合

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

食 費	昼食代 600円 おやつ代 100円
おむつ代等	紙おむつ 100円/枚 パッド 50円/枚
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道30円/kmをいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の利用料を請求いたしますので、月末までにお支払ください。
お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込みいずれかの方法でお支払い下さい。

10. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

12. 事故発生時時の対応

指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 高齢者虐待防止について

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。
- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等の活用可能）を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定めること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ・虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市へ報告します。

1 4. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5. その他運営についての重要事項

- ・事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。
- (1) 採用時研修 採用後3ヵ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

1 6. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

- (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日間までに文書でお申し出下さい。
ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。
- (3) 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。
 - ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
 - ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
 - ・利用者が死亡した場合

17. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	083-952-0221
	受付時間	月曜日・火曜日・水曜日・金曜日 8時～17時
	担当者名	柴本正子・柴本宗史朗

(2) その他苦情申立の窓口

山口市役所介護保険課	所在地	山口市亀山町 2-1	電話 (083) 934-2795
	利用時間	午前 8:30～午後 5:15	
山口県健康福祉部 介護保健室	所在地	山口市滝町 1-1	電話 (083) 933-2774
	利用時間	午前 8:30～午後 5:15	
山口県国民健康保険 団体連合会	所在地	山口市朝田 1980-7	電話 (083) 995-1010
	利用時間	午前 9:00～午後 5:00	

18. 第三者評価の実施状況

現在、実施していません。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者 所 在 地 山口市阿東生雲中字新町 372 番地 8
事業所名 ディサービスしばちゃん 結
職・氏名 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所
氏 名 印

代 理 人
住 所
氏 名 印
本人との続柄